Приложение № 4

к административному регламенту

*Примерный бланк заявления*

В комитет по социальной политике

администрации городского округа

«Город Калининград»

Заявление овыдаче дубликата решения о

присвоении квалификационной категории спортивного судьи

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| *(полное фирменное наименование юридического лица)* | | | | | |
| ОГРН |  | | | ИНН |  |
| Место нахождения организации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
|  | | | | | |
| в лице |  | | | | |
| *(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью)* | | | | | |
| контактный телефон: | |  | | | |
| адрес электронной почты: | |  | | | |
| действующего(ей) от имени юридического лица по доверенности | | | | | |
| *(указываются реквизиты доверенности)* | | | | | |
| по иным основаниям | |  | | | |
| *(наименование и реквизиты документа)* | | | | | |
|  | | | | | |
| *(наименование региональной спортивной федерации по соответствующему виду спорта, осуществляющей учет судейской деятельности спортивного судьи)* | | | | | |
| Прошу выдать дубликат решения о присвоении квалификационной категории спортивного судьи *(указать номер и дату выдачи решения, дубликат которого испрашиваетс*я) | | | | | |
| Данные лица, которому была присвоена квалификационная категория *(решением, дубликат которого испрашивается)*: | | |  | | |
| фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) | | |  | | |
| дата рождения | | |  | | |
| данные документа, удостоверяющего личность | | |  | | |
| адрес регистрации по месту жительства (при наличии) | | |  | | |
| квалификационная категория, которая была присвоена решением, дубликат которого испрашивается | | |  | | |
| имеющаяся квалификационная категория или звание (до присвоения категории решением, дубликат которого испрашивается) | | |  | | |
| наименование вида спорта | | |  | | |

Прилагаемые к заявлению документы:

1.

2.

3.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | « | » |  | 20\_\_\_ г. |  | « | » ч. | « | » мин. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Результат предоставления муниципальной услуги прошу: | | | | |
|  | выдать при личном обращении | | | |
|  | направить в личный кабинет на Едином или Региональном портале\* | | | |
|  | выдать на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа в МФЦ \*\* | | | |
|  | | | |
| *наименование должности* | |  | *(подпись, фамилия, инициалы подписавшего заявление)* |

Вход. №\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Данный способ получения результата заявитель сможет использовать после реализации Правительством Калининградской области и Администрацией мероприятий, обеспечивающих возможность предоставления муниципальной услуги в электронной форме и направление результата предоставления муниципальной услуги в личный кабинет заявителя на Едином либо Региональном портале.

\*\*Данный способ получения результата заявитель сможет использовать при наличии у МФЦ технической возможности и соответствующих полномочий на осуществление указанных действий, закрепленных в соглашении о взаимодействии.